

FICHE DE CANDIDATURE PÔLE ESPOIR JUDO D'ILE DE FRANCE

A RENVoyer **AVANT LE 30 AVRIL 2015**

NOM : _____

PRENOM : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

*Joindre
deux photos*

Catégorie d'âge 2016: _____

Catégorie de poids 2015/2016 : _____

(Précisez 1ère, 2ème ou 3ème année de votre catégorie d'âge)

5 MEILLEURS RESULTATS SPORTIFS

(Saison en cours et N-1. A classer par ordre de niveaux)

| Classement | Cat.âge et poids | Intitulé de la compétition / du tournoi | Résultat |
|------------|------------------|---|----------|
| 1 / | | | |
| 2 / | | | |
| 3 / | | | |
| 4 / | | | |
| 5 / | | | |

NIVEAU SCOLAIRE

Moyennes générales

| Saison | Classe | 1° Trimestre | 2° Trimestre | 3° Trimestre |
|-----------|--------|--------------|--------------|--------------|
| 2013/2014 | | | | |
| 2014/2015 | | | | X |

 **Joindre les 3 bulletins scolaires de l'année dernière et des 2 premiers trimestres de cette année**

SCOLARITE SOUHAITEE POUR LA RENTREE

COLLEGE PAUL ELUARD LYCEE J.PIERRE TIMBAUD LYCEE P.BELMONDO

CLASSE ACTUELLE : _____

CLASSE DEMANDEE : _____

LV1 : _____

LV2 : _____

REGIME SCOLAIRE : INTERNE
 DEMI-PENSIONNAIRE
 EXTERNE

 **ETES-VOUS CANDIDAT POUR D'AUTRES POLES ESPOIRS JUDO ?** OUI
 NON

Si oui, le Pôle Espoir IDF se positionne t'il en 1er choix ? OUI

FICHE DE RENSEIGNEMENT PÔLE ESPOIR JUDO D'ILE DE FRANCE

Dossier à adresser à votre ligue de judo pour signature.
Envoyer un exemplaire au COMITE IDF JUDO, par fax ou par courrier. Date limite de dépôt du dossier : **le 30 AVRIL 2015**

| | |
|------------------------|---------------------|
| NOM _____ | PRENOM _____ |
| ADRESSE _____ _____ | |
| CODE POSTAL _____ | VILLE _____ |
| MAIL PARENTS _____ | MAIL (2) _____ |
| TELEPHONE _____ | TELEPHONE (2) _____ |

| <u>INFOS ATHLETES</u> | |
|-----------------------|----------------------|
| D.NAISSANCE _____ | N° LICENCE _____ |
| GRADE _____ | ANNEES JUDO _____ |
| POIDS REEL _____ | TAILLE _____ |
| TAILLE JUDOGI _____ | TAILLE SURVET. _____ |

| <u>INFOS CLUB</u> | |
|-------------------|-----------------|
| CLUB _____ | LIGUE _____ |
| NOM PROF _____ | TEL PROF _____ |
| MAIL PROF _____ | MAIL CLUB _____ |

| <u>AVIS DU CLUB</u> | |
|---|--|
| <u>AVIS DU PROFESSEUR DE CLUB</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE | <u>AVIS DU PRESIDENT DE CLUB</u> <input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> DEFAVORABLE |
| Signature : | Signature : |

✍ Autorisation des parents : Je soussigné(e) Mme, MrAgissant en qualité de père/mère/tuteur, autorise mon enfant à faire acte de candidature pour le Pôle Espoir IDF de JUDO.

Signature :

Signature et avis du Cadre Technique :

Signature du Président de ligue :